令和７年３月

令和６年度学校における「食物アレルギー・アナフィラキシー事例」について

岡山県教育庁保健体育課

岡山県内（岡山市を除く。）で、令和５年 12 月 16 日～令和６年 12 月 15 日（以下「当該期間」という。）の間に岡山県教育庁保健体育課に報告のあった事例について、医師・消防機関・学校代表等で構成する岡山県食物アレルギー対応委員会において検討した内容等について報告します。

各市町村教育委員会、学校及び調理場においては、本まとめを有効に活用し、食物アレルギーを有する児童生徒が、安全・安心な学校生活を送ることができるよう、必要に応じて校内組織体制の見直し・充実を図るようお願いします。

Ⅰ．　当該期間に報告があった事例の特徴

１．小学校、中学校、高等学校のいずれの校種からも報告があった。

（資料　グラフ１）

小学校、中学校及び高等学校のいずれの校種からも報告がありました。毎年、初発の事例が報告されていますので、給食の有無にかかわらず各学校で校内食物アレルギー対応委員会等を設置し（既存の校内組織と兼ねることも可）、初発の事例への対応も含め、学校での食物アレルギーの発症時の対応について、検討しておくことが必要です。

２．令和５年度と比較すると特に７月、１月、３月に増加している。

（資料　グラフ２）

これまでは、長期休業明けの報告が多い傾向でしたが、今年度は、ばらつきがあります。年度初めや夏休み明けの報告は減少していますので、校内研修の実施や、対応について全教職員と共通理解を図ることなどを定期的に行うことが有効であると考えます。

３．発生時刻は、12 時台～13 時台に集中している。　　**（資料　グラフ３）**

４．原因となった場面は、給食に集中している。　　**（資料　グラフ４）**

毎年、給食を原因とした事例が多く報告されています。

家庭からの持参食がない場合や献立表の確認不足などにより、原因食物を含む料理を誤って配膳したことによって誤食につながった事例も報告されています。

誤配膳については、担任のみや特定の教職員のみが担うことや、「適切に対応できているであろう」という思い込みが要因となることもあるため、配膳前や喫食直前に必ず複数人で確認する校内体制にすることが重要です。

５．発症の場面は、給食時間、体育の授業中が多かった。　　**（資料　グラフ５）**

６．発症事例のうち、20%は食後の運動時又は運動後に発症している。

（資料　グラフ６）

例年、給食時間の発症が最も多いですが、食後の運動時又は運動後の発症の報告があります。朝食後の部活動の朝練習や、登校時の自転車や徒歩などの運動でも症状が出る場合があります。再発防止のためには、原因食物がはっきりしていない場合でも、食後４時間は部活動も含めて運動しないようにします。

また、食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、運動量が増える学童期以降に初発することが少なくないので、発症した際の対応についても校内研修等で共通理解しておくことが重要です。

７．卵、ゴマ、エビ、リンゴを原因とする事例が多く報告された。

（資料　グラフ７）

昨年度からゴマの報告が増加しています。すりゴマやねりゴマは、粒ゴマと比べて症状が出やすいですが、多段階対応※にならないように家庭とよく話し合うことが大切であると考えます。

なお、医師からゴマアレルギーと診断され、かつゴマ油の除去が必要と判断された場合、学校生活管理指導表における「原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの」に該当する対応が必要です。

※多段階対応：(例)牛乳アレルギー

１）完全除去、２）少量可、３）加工食品可、４）牛乳を利用した料理可、５）飲用牛乳のみ停止など様々なレベルで対応すること。これに個々に対応すると、業務は複雑・煩雑となり、負担が増えるばかりか、事故の温床にもなる。

引用：「学校給食における食物アレルギー対応指針」（文部科学省）

８．皮膚、消化器症状は軽症が多く、呼吸器は重症が多く報告されている。アナフィラキシーの診断基準に該当する事例は、５件報告された。（資料　グラフ８）

報告された事例の中から、次の１又は２のいずれかに該当するものを「アナフィラキシーの診断基準に該当する事例」として集計したところ、５件が該当しました。これらの症状が見られる場合には、速やかに緊急時対応を行う必要があります。（参考：一般社団法人日本アレルギー学会「アナフィラキシーガイドライン2022」）

１　皮膚、粘膜、またはその両方の症状（全身性の蕁麻疹、瘙痒または紅潮、口唇・舌・口蓋垂の腫脹など）が急速に（数分～数時間で）発症し、さらに少なくとも次の１つを伴う場合

A. 気道/呼吸：重度の呼吸器症状（呼吸困難、呼気性喘鳴・気管支攣縮、吸気性喘鳴、最大呼気流量低下、低酸素血症など）

B. 循　環　器：血圧低下または臓器不全に伴う症状（筋緊張低下［虚脱］、失神、失禁など）

C. そ　の　他：重度の消化器症状（重度の痙攣性腹痛、反復性嘔吐など）

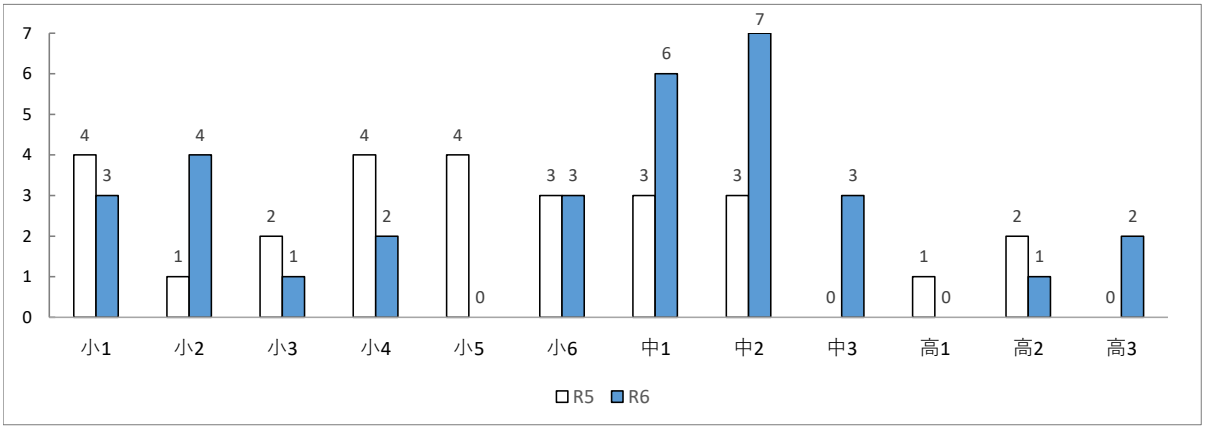
２　典型的な皮膚症状を伴わなくても、当該患者にとって既知のアレルゲンまたはアレルゲンの可能性がきわめて高いものに曝露された後、血圧低下または気管支攣縮または喉頭症状が急速に（数分～数時間で）発症した場合

岡山県教育庁保健体育課に報告のあった事例数　32件　（令和５年度は27件）

（令和５年12月16日～令和６年12月15日）

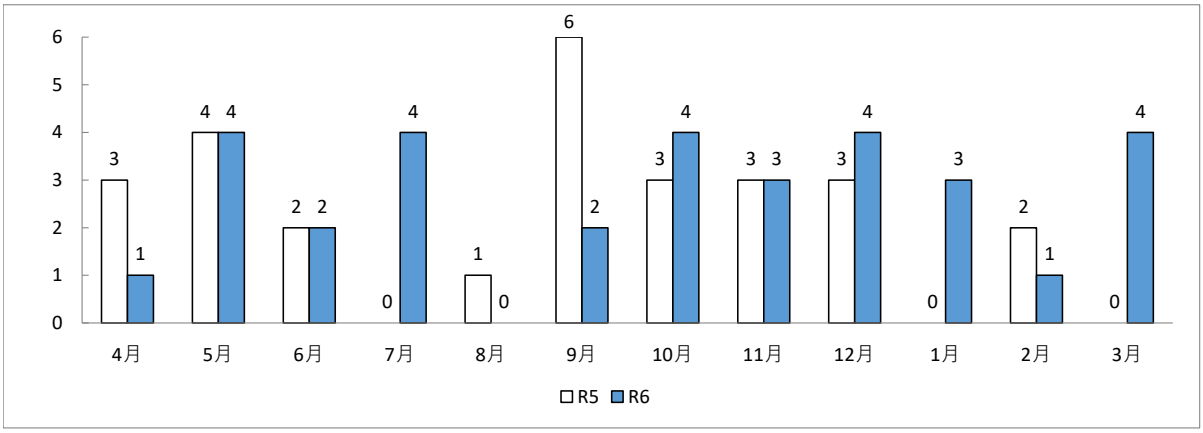
1　学年の状況

グラフ１



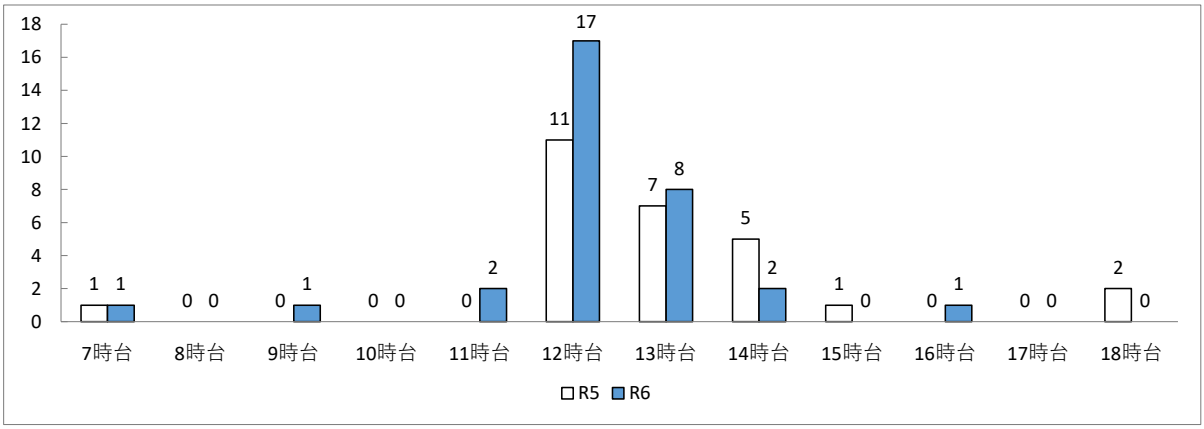
2　発生月

グラフ２



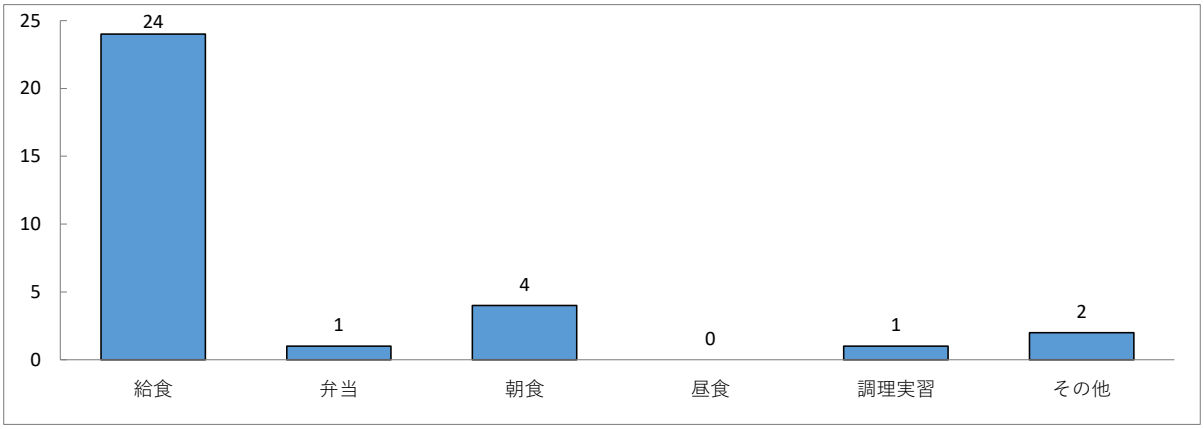
3　発生時刻

グラフ３



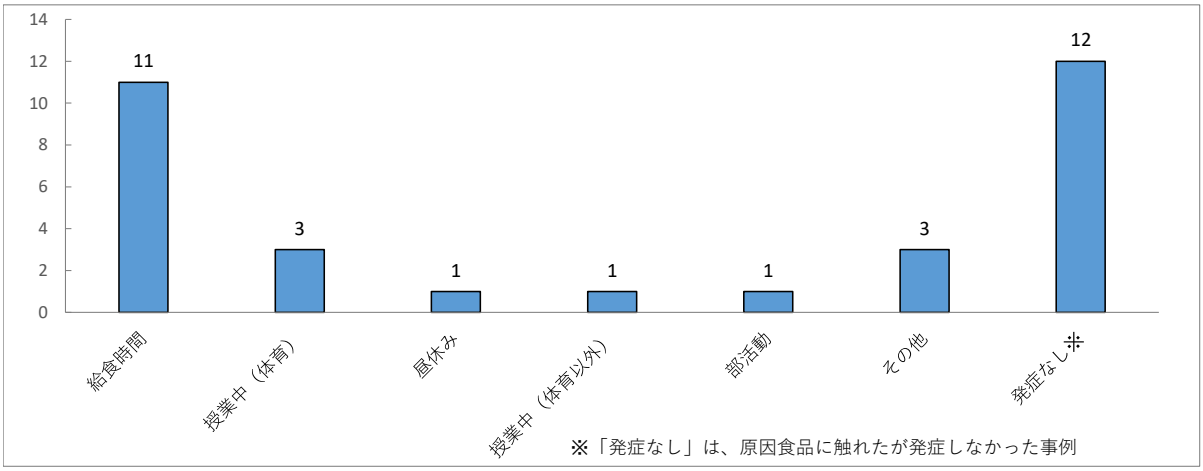
4　原因となった場面（疑い含む。）

グラフ４



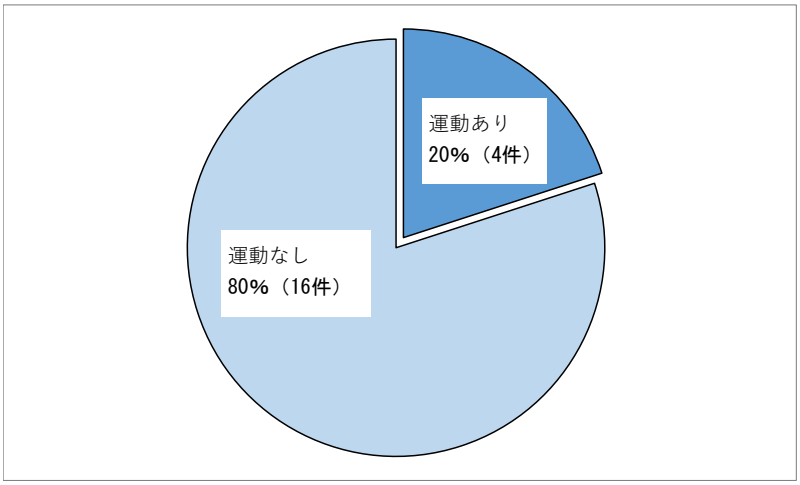
5　発症の場面

グラフ５



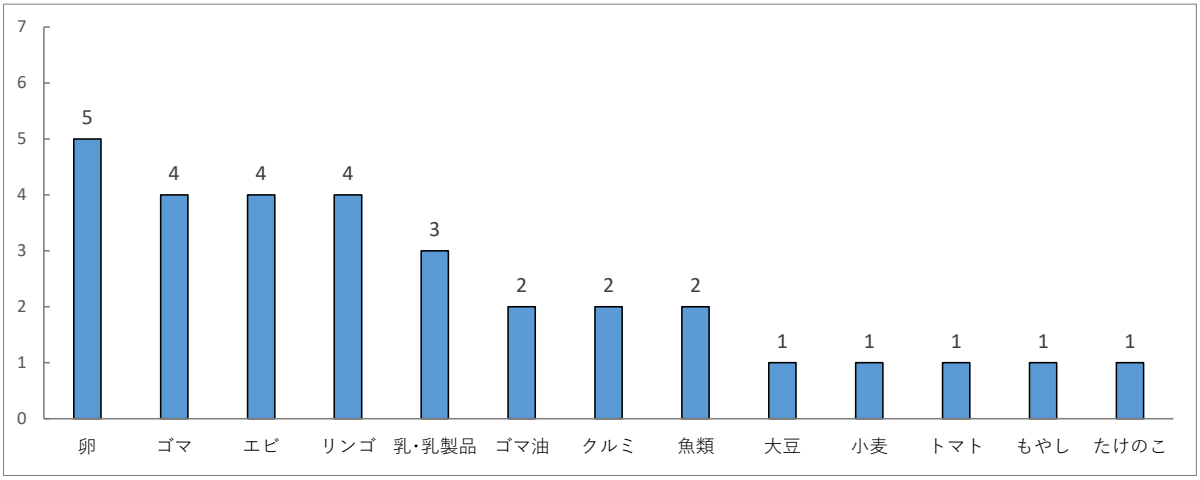
6　発症事例のうち、食後の運動の有無

グラフ６



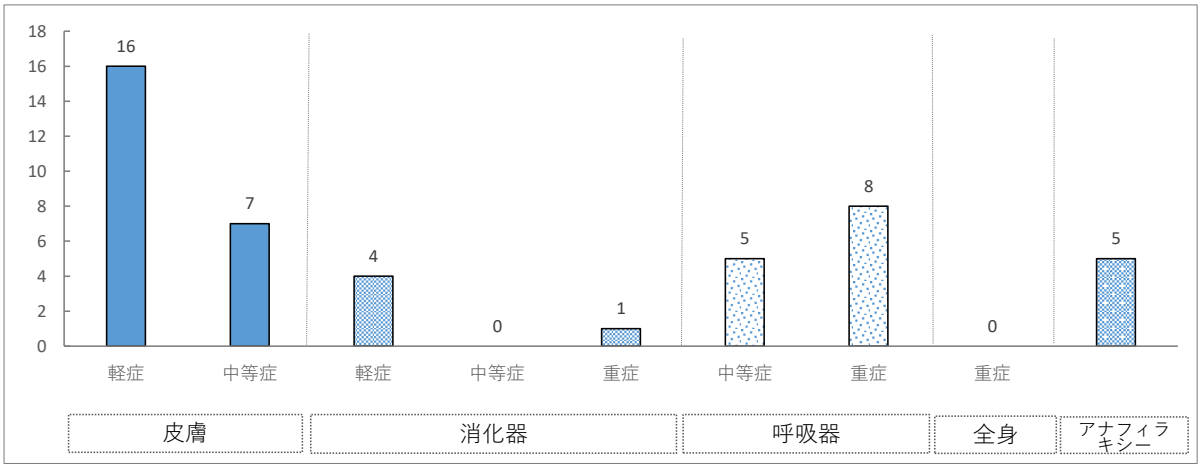
7　原因食物（疑い含む。重複あり）

グラフ７



8　発症時の症状（重複あり）

グラフ８



Ⅱ．学校における食物アレルギー対応の留意点（事例からの学び）

※岡山県食物アレルギー対応委員会において、岡山県医師会やアレルギー専門医、消防機関代表、学校代表等で協議された内容から、学校や調理場にお伝えする必要がある情報を提供します。

１．アレルギー疾患対応時の基本の遵守

★【学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱】

1　アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有
- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」及び「学校生活管理指導表」の活用

2　日常の取組と事故予防
- 学校生活管理指導表の「学校生活上の留意点」を踏まえた日常の取組
- 組織対応による事故予防

3　緊急時の対応
- 研修会・訓練等の実施、体制の整備

２．緊急時の対応

Ｑ１：保護者の迎えでよいか救急搬送か、判断に迷うことがあります。どのように判断したらよいですか。

皮膚や消化器の症状が軽症でも、息苦しいなど呼吸器症状が重症であれば、救急搬送します。また、数回の軽い咳など、呼吸器症状が中等症の場合でも、時間の経過と共に進行する可能性があり、保護者の車で移動している間に悪化することも考慮して判断するとよいです。症状と搬送方法（迎え等）については、入学前や年度当初など事前に保護者と合意形成をしておく必要があります。

救急搬送した場合、治療する際に保護者の同意が必要な場合があるので、救急車に保護者が同乗するか、搬送先で合流できるようにします。

Ｑ２：学校行事や部活動の遠征等によるバスでの移動中にアレルギー症状が進行した場合、救急車を要請する際に留意する点を教えてください。

すぐに安全なところにバスを停車してもらい、学校での救急処置と同じ対応を行います。この時、該当児童生徒を歩かせたり、動かしたりすることはせず、その場で仰臥位にして足を３０㎝ほど挙上し、血液が心臓に戻りやすい体位にします。

１１９番通報の際、スマートフォンからでもＧＰＳにより位置情報がわかりますが、電波の状況にも影響されます。合流する場所を特定するためにも、交差点名、バス停名、コンビニの支店名などを伝えます。

Ｑ３：列車に乗車中に救急搬送車が必要になった場合、どのような対応をすればよいですか。

乗車中に救急搬送が必要になった場合は、乗務員もしくは駅員に伝え、駅員から通報してもらうことで、駅に近い消防署に要請することができます。

列車に乗車している場合、車両内から１１９番通報をすると、列車が移動しているため、管轄の消防署の対応が難しくなります。

３．未然防止対策の徹底

Ｑ４：献立内容（使用食材）の一部変更を行う際、正確に伝えるための有効な方法がありますか。

献立内容（使用食材）の変更を文書で周知する場合、アレルギー対応の必要がある児童生徒の家庭や該当クラスだけに配付するのではなく、全教職員及び全保護者に配付します。

記載内容は、該当日、献立名、食材名、原因食物など、アレルギー対応等の必要事項を１枚にまとめます。特にどの食材にアレルギー対応がある（もしくは無い）のか確実に伝わるよう、注意して作成します。変更前、変更後を記載するのも正確に伝える工夫の一つです。

文書は、管理職を含めた複数人で確認します。メールによる連絡の場合でも同様です。

また、全教職員への周知の際は、口頭で説明し、変更文書を手渡しするなども有効です。職員が多い場合は、職員朝礼等で周知することもできます。

４．その他

Ｑ５：魚卵アレルギーと診断されている場合、卵を持っている可能性がある魚類全てを除去する必要はありますか。

必要に応じて経口負荷試験を実施するなど、診断を確定した上で、食べるとアレルギー症状が誘発される食物を除去します。食物アレルギー対応は、正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去が原則となりますので、魚卵と診断されている場合には、種類を確認する必要があります。

『消費者庁「食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業」平成29（2017）年 即時型食物アレルギー全国モニタリング調査結果報告』(2020今井孝成ほか）には、魚卵アレルギーについてはイクラが最も多く、タラコが２番目に続き、それ以外の魚卵類の報告は認められなかったと示されています。

Ｑ６：原因食物のにおいでアレルギー症状が現れることはありますか。

強いにおいで嫌悪感をもつことはあり、敏感に反応することがあるかもしれませんが、においを嗅いだだけでアレルギー症状が現れるものではありません。症状をアレルギーと切り離して別の要因を考えた方がよいでしょう。

ただし、調理中にミスト状に舞い上がった原因物質を吸い込むような環境下では、発症する可能性があります。食物アレルギーを有する児童生徒がいる場合に、調理実習を行う際には、症状の程度によっては、原因食物を除去するだけでなく、原因食物の調理中は近づかない等の配慮も必要です。

Ｑ７：「木の実類」の食物アレルギーが増加していると聞きます。内訳を教えてください。

「令和６年度食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業報告」（令和６年９月消費者庁）によると、原因食物の１位は鶏卵、２位は木の実類、３位は牛乳となっています。（参考：令和３年度は１位鶏卵、２位牛乳、３位木の実類）

木の実類の内訳は、多い順に、クルミ、カシューナッツ、マカダミアナッツ、ピスタチオ、アーモンド、ペカンナッツです。

年齢別の原因食物では、７～17 歳は、クルミ、牛乳、鶏卵の順です。

クルミは初発例でも１位なので、学校では、給食だけでなく、学校行事や部活動での給食以外の食事の場面において、初発が起こることを想定して対応する必要があります。